

## Case series

### Les dermatoses génitales: profil épidémiologique et Clinique

**Siham Lakjiri<sup>1,§</sup>, Mariame Meziane<sup>1</sup>, Sara Elloudi<sup>1</sup>, Ousmane Sy<sup>1</sup>, Chakib Nejjar<sup>1</sup>, Fatima Zahra Mernissi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Service de Dermatologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

<sup>§</sup>Corresponding author: Siham Lakjiri, Service de Dermatologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Key words: Dermatoses génitales, épidémiologie, organes génitaux

Received: 10/06/2014 - Accepted: 03/07/2014 - Published: 23/07/2014

#### Abstract

La pathologie cutané-muqueuse des organes génitaux externes (OGE) est très variée. Le but de cette étude est de décrire le profil épidémiologique de cette dermatose au CHU Hassan II de FES. Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée au sein du service de dermatologie de CHU Hassan II de FES s'étalant sur une période de 22 mois. Un total de 350 patients ont été inclus dans cette étude, 179 femmes (51%) et 171 hommes (49%). L'âge moyen de nos patients était de 39 ans, 69% étaient d'un niveau socio-économique faible. La plupart des patients étaient mariés (63,4 %). Les étiologies retrouvées étaient dominées par l'étiologie virale (92 cas: 26 %), suivi par le vitiligo (13 %), l'origine fongique en 3ème classe avec un pourcentage de 11 %, suivie par le psoriasis (8 %), et d'autres étiologies diverses: Lichen plan et le lichen scléreux (7,7%), l'eczéma (5 %), les tumeurs malignes (5 %), dermatoses bulleuses, les maladies bactériennes et parasitaires. Avec 350 cas diagnostiqués en vingt-deux mois, notre étude montre que les dermatoses des OGE ne sont pas rares dans notre service. L'analyse des résultats de notre série montrait la survenue de dermatoses génitales chez toutes les tranches d'âge y compris les nourrissons avec une prédominance chez la population sexuellement active autour de 30 à 40 ans. Les dermatoses génitales d'origine virale étaient les plus retrouvés dans notre étude et cela était prédominant dans la population adulte la plus sexuellement active, cela peut être expliqué par le niveau socio-économique bas, la promiscuité et la multiplicité des partenaires sexuels. La plupart des causes ont un pronostic favorable, mais elles ont un impact psychologique important. Cette étude souligne l'importance de diagnostiquer les dermatoses génitales et réfute l'idée fausse générale que toutes les démangeaisons génitales sont le résultat d'une infection fongique notamment candidosique.

**Pan African Medical Journal. 2014; 18:240 doi:10.11604/pamj.2014.18.240.4797**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/240/full/>

© Siham Lakjiri et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Introduction

---

La dermatologie génitale étudie les dermatoses cutanéomuqueuses des organes génitaux externes (OGE). De nombreuses affections peuvent toucher les OGE [1, 2] qu'il s'agisse d'une affection de cause externe, qui, lorsqu'elle est infectieuse, peut être ou non sexuellement transmissible, ou bien d'un processus tumoral, ou encore de la localisation génitale d'une dermatose ou d'une affection générale. Ces dermatoses sont abordées avec beaucoup de pudeur dans nos sociétés Arabes. L'objectif de cette étude était de décrire les profils épidémiologique et clinique des dermatoses des organes génitaux externes au service de dermatologie de CHU Hassan II de FES.

## Méthodes

---

Il s'agit d'une étude prospective descriptive qui a permis de colliger 350 cas de dermatoses génitales recrutés au service de dermatologie couvrant une période de 22 mois de Janvier 2012 à Octobre 2013. Les critères d'inclusion étaient tout patient se présentant en consultation ou en hospitalisation de dermatologie pour une symptomatologie génitale présentant des lésions au niveau des OGE. Les critères d'exclusion étaient les MST (ulcérations génitales et les urétrites).

Pour les patients inclus dans l'étude ont été recueillis sur une fiche d'exploitation préétablie. Les paramètres suivants ont été étudiés: l'âge, le sexe, l'état patrimonial, les antécédents personnels médicaux et sexuels et les antécédents familiaux, le délai de consultation (la durée d'évolution avant la consultation), le siège des lésions, leur nombre et leur taille, l'examen du reste des téguments, examen dermoscopique, examen à la lumière de wood, les sérologies HIV, sérologie TPHA/VDRL. La biopsie et l'examen histopathologique de l'échantillon ont été effectués lorsqu'ils étaient jugés nécessaires pour confirmer le diagnostic. Ont aussi été recueillis les différents traitements administrés (en fonction du diagnostic) et l'évolution. Les données ont été saisies sur le logiciel Excel et analysées sur le logiciel SPSS Statistics version 20.

## Résultats

---

Un total de 350 malades atteints d'une dermatose génitale a été inclus dans cette étude. Il s'agissait de 179 femmes soit 51% des cas et 171 hommes. L'âge des patients variait d'un an à 103 ans, avec un âge moyen de 39 ans. 69% des cas avaient un bas niveau socio-économique. Deux cents vingt-deux (63,4 %) d'entre eux étaient mariés. Le symptôme le plus retrouvé était le prurit dans 51% des cas, d'autres plaintes ont été retrouvées notamment la douleur, la dyspareunie et le suintement, certains patients ont eu plus d'une plainte. La localisation vulvaire était le site le plus retrouvé chez les femmes soit 61,45 %, chez les hommes: le scrotum était atteint dans 53,5% des cas suivis par la verge dans 50,3% des cas, le pubis était atteint dans 25,4% chez les deux sexes. La localisation anale associée était retrouvée chez 14% des malades.

Sur le plan sérologique, 5 patients avaient une sérologie HIV positive et 10 patients avaient une sérologie syphilitique positive. L'indication de la biopsie a été posée chez 17% des malades.

Un total de 16 types de dermatoses génitales différentes ont été observées dans notre étude qui étaient résumées dans le **Tableau 1**. elles se sont prédominées par l'étiologie virale (**Figure 1**) dont les condylomes étaient la pathologie virale la plus retrouvée, suivie par le vitiligo (**Figure 2**), l'origine mycosique occupe la 3ème place (**Figure 3**), puis les autres étiologies variées: psoriasis, lichen plan et lichen scléreux, eczéma, pathologie tumorale (**Figure 4**), les dermatoses bulleuses auto-immunes (DBAI), les affections bactériennes et parasitaires, les maladies de système (**Figure 5**) puis d'autres pathologies variées (**Figure 6**) Les traitements ont été instaurés en fonction de l'étiologie avec une amélioration dans 67% des cas et 16% au début du traitement.

## Discussion

---

Il n'existe pas d'études complètes sur le profil des dermatoses non vénériennes d'un pays en développement comme le nôtre d'où l'intérêt de notre étude. Avec 350 cas diagnostiqués en vingt-deux mois, notre étude montre que les dermatoses des OGE ne sont pas rares dans notre population. Les dermatoses des OGE sont des affections cutanées à localisation génitale, elles comprennent un éventail de maladies dont l'étiologie est variée [1, 2]. Ces

dermatoses peuvent être associées à un grave traumatisme psychologique et une peur dans l'esprit des patients. Par conséquent, il est d'une immense importance de connaître ces dermatoses génitales et les diagnostiquer tôt pour soulager le patient. Les dermatoses génitales ne sont pas toujours transmises sexuellement. Ceux qui ne sont pas sexuellement transmissibles sont considérés comme des dermatoses non vénériennes des OGE [3].

L'analyse des résultats de notre série montrait la survenue de dermatoses génitales chez les 2 sexes avec une légère prédominance féminine. Par ailleurs, elles touchaient toutes les tranches d'âge y compris les nourrissons avec une prédominance chez la population la plus sexuellement active autour de 30 à 40 ans; des résultats similaires étaient retrouvés dans une étude réalisée en *Guinée* [4] à propos de 102 malades.

Les mariés étaient les plus exposés avec un pourcentage de 63.4% contrairement à la série *Guinéenne* [4], malgré l'exclusion des MST dans notre série, et ceci peut être expliqué par la diversité des étiologies.

Le retard diagnostique avec un délai de consultation allant jusqu'à 36 mois peut être expliqué par le bas niveau socioculturel de la plupart des patients (69%) qui ne consultent pas devant la gêne essentiellement modérée de certaines pathologies avec recours fréquent à l'automédication et aux traitements traditionnels et à la honte de certains d'autres.

Les dermatoses génitales ne sont pas toujours de type IST, elles comprennent un éventail de maladies dont l'étiologie est variée : inflammatoire (psoriasis, dermatite séborrhéique, lichen..), auto-immune (vitiligo), maladies de système (behçet, MICI...) [3, 5].

Les dermatoses génitales d'origine virale étaient les plus retrouvées dans notre étude malgré l'exclusion des MST et cela était prédominant dans la population adulte la plus sexuellement active, cela peut être expliqué par le niveau socio-économique bas, la promiscuité et la multiplicité des partenaires sexuels. Cependant d'autres pathologies peuvent être retrouvées notamment inflammatoires, immunitaires'

Il ne faut pas oublier que le diagnostic des lésions cancéreuses des organes génitaux externes en particulier et les autres dermatoses en général de l'homme est encore beaucoup trop tardif en raison des

sentiments de honte et de pudeur vécus par les patients, mais aussi en raison de l'absence d'examen systématique de cette zone anatomique par les médecins [1]. La localisation des dermatoses génitales chez les femmes prédominent au niveau des grandes et petites lèvres dans notre série ce qui rejoint l'étude indienne à propos de 120 patients avec un pourcentage de 92% au niveau des grandes lèvres et 48% au niveau des petites lèvres [2]. Les dermatoses génitales retrouvées chez les femmes dans notre étude sont prédominées par les dermatoses d'origine virale suivie par le vitiligo puis l'origine mycosique, cela n'est pas le cas dans la littérature où elles sont prédominées par le lichen scléreux suivi par le vitiligo puis l'origine mycosique et les autres étiologies [2, 6, 7].

L'atteinte génitale masculine de lichen scléreux est assez fréquente puisque 15 % des dermatoses péniennes de deux séries [8,9] sont des Lichen scléreux et tous sont des malades non circoncis, contrairement à notre étude où on n'a trouvé aucun cas de lichen scléreux génital et cela est probablement expliqué par la circoncision de notre population musulmane.

Les lésions anales associées surviennent chez 14% des cas, cela était conforme aux résultats de la littérature [2] d'où l'intérêt d'un examen systématique des autres muqueuses. La plupart des étiologies sont de pronostic favorable mais elles ont un retentissement psychologique important [1]. Le retentissement psychologique des dermatoses des OGE est très fréquent en raison de sentiments complexes dont l'atteinte de la virilité [1, 2], en particulier les femmes [10]. Il doit être pris en compte par une écoute attentive au-delà du simple interrogatoire médical.

## Conclusion

---

Les dermatoses génitales constituent un motif fréquent de consultation. Une bonne connaissance de ces dermatoses reste nécessaire pour une meilleure prise en charge des malades. Et elles méritent une attention particulière car pouvant être très invalidantes et susceptibles d'entraîner des troubles psychologiques graves et des conséquences non négligeables sur la sexualité. Cette étude souligne l'importance de diagnostiquer les dermatoses génitales et réfute l'idée fausse générale que toutes les démangeaisons génitales sont le résultat d'une infection fongique notamment candidosique. D'où la nécessité de formations des médecins

généralistes sur les dermatoses génitales et cibler la population jeune.

## Conflits d'intérêts

---

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Contributions des auteurs

---

Dr S. Lakjiri est le principal contributeur et elle a rédigé l'article. Pr M. Meziane a révisé et critiqué l'article. Tous les autres auteurs ont lu et approuvé la version finale de l'article .

## Tableaux et figures

---

**Tableau 1:** types de dermatoses génitales observées dans notre étude

**Figure 1:** Hypertrophie vulvaire de maladie de Crohn

**Figure 2:** Nodules scrotaux

**Figure 3:** Aphthes génitales de la maladie de Behçet

**Figure 4:** Dermatophytie avec une surinfection bactérienne chez une patiente sous chimiothérapie

**Figure 5:** Condylomes génitaux

**Figure 6:** Vitiligo génital

## Références

---

1. Chaîne B, Janier M. Dermatoses génitales masculines. EMC - Dermatologie-Cosmétologie. February 2005; 2(1): 43-63. **PubMed | Google Scholar**
2. Singh N, Thappa DM, Jaisankar TJ, Habeebullah S. Pattern of non-venereal dermatoses of female external genitalia in South India. *Dermatol Online J.* 2008 Jan 15;14(1):1. **PubMed | Google Scholar**
3. Khaitan BK. Non-venereal diseases of genitalia- In: Sharma VK, editor: Sexually Transmitted Diseases and AIDS. New Delhi: Viva books Pvt Ltd. 2003; 1st edn:413-421. **PubMed | Google Scholar**
4. Soumah MM, Keita M, Diane B-F, Tounkara TM, Balde H, et al. Les dermatoses des organes génitaux: profils épidémiologique et clinique au service de dermatologie-MST de l'hôpital national Donka, CHU de Conakry. *Ann Dermatol Venerol.* 2012 Dec; 139(12): 233-234. **PubMed | Google Scholar**
5. Meffert JJ, Davis BM, Grimwood RE. Lichen sclerosus. *J Am Acad Dermatol.*1995; 32 (3): 393- 416. **PubMed | Google Scholar**
6. Sullivan AK, Straghair GJ, Marwood RP, Staughton RC, Barton SE. A multidisciplinary vulva clinic: the role of genitor-urinary medicine. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 1999 Jul;13(1):36-40. **PubMed | Google Scholar**
7. Cheung ST, Gach JE, Lewis FM. A retrospective study of the referral patterns to a vulval clinic: highlighting educational needs in this subspecialty. *J Obstet Gynaecol.* 2006 Jul;26(5):435-7. **PubMed | Google Scholar**
8. Mallon E1, Hawkins D, Dinneen M, Francics N, Fearfield L, Newson R, Bunker C. Circumcision and genital dermatoses. *Arch Dermatol.* 2000 Mar;136(3):350-4.. **PubMed | Google Scholar**
9. Hillman RJ, Walker MM, Harris JR and Taylor-Robinson D. Penile dermatoses: a clinical and histopathological study. *Genitourin Med.* 1992 Jun;68(3):166-9. **PubMed | Google Scholar**
10. Meeuwis KA1, de Hullu JA, van de Nieuwenhof HP, et al. Quality of life and sexual health in patients with genital psoriasis. *Br J Dermatol.* 2011 Jun;164(6):1247-55. **PubMed | Google Scholar**

<b>Tableau 1:</b> types de dermatoses génitales observées dans notre étude					
<b>Pathologies</b>	<b>Femmes (179)</b>	<b>Hommes (171)</b>	<b>Filles (27)</b>	<b>Garçons (24)</b>	<b>Total</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n (%)</b>
Infectieuses	73 (40.78)	79 (46.19)	7 (25.9)	10 (42)	152 (43.4)
Virale	41 (22.9)	51 (29.89)	5 (18.5)	3 (12.5)	92 (26)
Mycosique	22(12.30)	15 (8.8)	2 (7.4)	3 (12.5)	37 (11)
Parasitaire	1(0.5)	10 (5.8)	-	4 (16.66)	11 (3.14)
Bactérienne	9 (5)	3 (1.75)	-	-	12 (3.43)
Inflammatoire	39 (21.78)	36 (21)	11 (41)	3 (12.5)	75 (21)
Psoriasis	10 (5.6)	20 (11.7)	4 (14.8)	3 (12.5)	30 (8)
Lichen plan	8 (4)	7 (4)	1 (3.7)	-	16 (4.6)
Lichen scléreux	10 (5.6)	-	4 (14.8)	-	14 (4)
Eczéma	9 (5)	9 (5.3)	2 (7.4)	-	18 (5)
Auto-immunes	35 (19.55)	30 (17.5)	6 (22.22)	2 (8.33)	64 (18.3)
Vitiligo	23 (12.8)	24 (14)	6 (22.22)	2 (8.33)	47 (13)
Maladies de système	3 (2)	3 (1.75)	-	-	6 (1.7)
DBAI	9 (5)	3 (1.75)	-	-	11 (5)
Pathologie tumorale	12 (6.7)	9 (5.26)	2 (7.4)	2 (8.33)	17 (5)
Autres	22 (12.30)	19 (11)	1 (3.7)	7 (29)	46 (13)

DBAI: dermatoses bulleuses auto-immunes



**Figure 1:** Hypertrophie vulvaire de maladie de Crohn



**Figure 2:** Nodules scrotaux



**Figure 3:** Aphtes génitaux de la maladie de Behcet



**Figure 4:** Dermatophytie avec un surinfection bactérienne chez une patiente sous chimiothérapie



**Figure 5:** Condylomes génitaux



**Figure 6:** Vitiligo génital